INADEH

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

INFORME DE INICIO DE CURSO

SELLO
(Paz y Salvo)

Número de Sesión: _____ I ☐ II ☐ III ☒ x IV ☐

Código de Curso: _____

Instructor/a: AIDA BARRERA POLO

Contrato: X Permanente: ☐ Organismo Oferente: ☐ El Pago nos es por INADEH: ☐

Curso:	ESPANOL ELEMENTAL			**Fecha Real** (día/mes/año)	
Lugar:	MINERA PANAMA			**Inicio**	8/9/2015
Provincia:	COCLE	**Acción Móvil**	X	**Final**	18//01/2016
Centro de Formación:	INADEH PENONOME	**Centro Fijo**		**Total de Horas-curso**	

Horario	Turno	Días de Curso
De: 12: M.D. 1:00 P.M.	☐ Matutino ☒ Vespertino ☐ Nocturno	Lunes ☒ Martes ☐ Miércoles ☒ Juesves ☐ Viernes ☒ Sábado ☐ Domingo ☐

LISTADO DE PARTICIPANTES

No	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	No. Cédula	Teléfono	Firma del Participante
1	SINDA		SONNY				
2	JOAQUIN		RONALDO				
3	ROSARIA		JOEL				
4	SANTOS		MICHEL				
5	CARREON		REYNALDO				
6	ORAPA		AUSTIN				
7	MIRANDA		ARVIN				
8	ANISLAG		NOEL				
9	PAGDONSALAN		ROMANO				
10	ONGBICO		BONIFACIO	JR			
11	ACOPIO		PAUL	CHRISTIAN			
12	TORRES		MARCIANO				
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

	Nombre	Firma	Fecha
Instructor	Aida Barrera Polo	Aida Barrera	
Centro de Formación			

Copias: El instructor debe entregar al Centro de Formación 3 copias.
Nota: El Informe de Inicio debe entregarse con el Formulario del Participante, de este Formulario solo se requiere una copia.

Código:
INADEH-EDC-P-0001-05

Versión: 0

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

INFORME DE INICIO DE CURSO

SELLO
(Paz y Salvo)

Número de Sesión: 05P3150467 I [ ] II [ ] III [x] IV [ ]
Código de Curso: 0101C0010
Instructor/a: AIDA BARRERA POLO

Contrato: [X] Permanente: [ ] [ ] El Pago nos es por INADEH: [ ]

Curso:	ESPANOL ELEMENTAL A			**Fecha Real** (día/mes/año)	
Lugar:	MINERA PANAMA			**Inicio**	8/9/2015
Provincia:	COCLE	**Acción Móvil**	X	**Final**	16/01/2016
Centro de Formación:	INADEH PENONOME	**Centro Fijo**			50

Horario
De: 12:00 m.d. 1:00 p.m.

Turno
[ ] Matutino [x] Vespertino [ ] Nocturno

Días de Curso
Lunes [ ] Martes [x] Miércoles [ ] Jueves [x] Viernes [ ] Sábado [x] Domingo [ ]

LISTADO DE PARTICIPANTES

No	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	No. Cédula	Teléfono	Firma del Participante
1	EASTWOOD	CALVIN	JOHN				
2	DALTON		ANTHONY				
3	SANTOS		NELSON				
4	MEDINA		ADRIAN				
5	KLORRO	JAMES	MICHAEL				
6	JACOBS		LEON	BURGER			
7	SORIANO		DANILO				
8	ABRIL	BELSONDA	MANOLITO				
9	OBEDENCIO		VICENTE				
10	MONTENEGRO	AUDIJE	KRIZOGONUZ				
11	BERMUDEZ	VELASCO	CESAR				
12	ESTRADA	ALMEYDA	ERIC				
13	TRAYFORD		DEAN	WILLIAM			
14	JANSE	VAN RESBURG	RUDY				
15	LAN	KIM	FONG				
16	UNLU		SAFER				
17	REALYARE	DELA PEÑA	DARWIN				
18							
19							
20							
21							
22							
23							

	Nombre	Firma	Fecha
Instructor	AIDA BARRERA POLO	Aida Barrera.	
Centro de Formación			

Copias: El instructor debe entregar al Centro de Formación 3 copias.
Nota: El Informe de Inicio debe entregarse con el Formulario del Participante, de este Formulario solo se requiere una copia.

Codigo:
INADEH-EDC-P-001-05

Versión N°: 0

(15)

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

INFORME DE INICIO DE CURSO

SELLO
(Paz y Salvo)

Número de Sesión: 05p3150470 Periodo: I [ ] II [ ] III [X] IV [ ]
Código de Curso: 0101C0074
Instructor/a: AIDA BARRERA POLO

Contrato: [X] Permanente: [ ] Organismo Oferente: [ ] El Pago nos es por INADEH: [ ]

Curso:	ESPANOL ELEMENTAL			**Fecha Real** (dia/mes/año)	
Lugar:	MINERA PANAMA			**Inicio**	08/09/2015
Provincia:	COCLE	**Acción Móvil**	X	**Final**	14/01/2016
Centro de Formación:	INADEH PENONOME	**Centro Fijo**		Total **de Horas-curso**	

Horario	Turno	Días de Curso
De: 7:00 P.M. 9:00 P.M.	[ ] Matutino [ ] Vespertino [X] Nocturno	Lunes [ ] Martes [X] Miércoles [ ] Jueves [X] Viernes [ ] Sábado [ ] Domingo [ ]

LISTADO DE PARTICIPANTES

No	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	No. Cédula	Teléfono	Firma del Participante
1	STRYDOM		KOBIE			EX	
2	PHYFFER		RONNIE			E	
3	WATSON		LEWIS			E	
4	YOUCHEV		GEORGI			E	
5	CHOELHO		JOSE			E	
6	MONREAL		FRANCIS			E	
7	GUARDIANA		BARTE			T/C	
8	AQUINO		EMMANUEL			T/C	
9	THERON		DEON			F	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

7. EX
2 F

	Nombre	Firma	Fecha
Instructor	AIDA BARRERA		
Centro de Formación			

Copias: El instructor debe entregar al Centro de Formación 3 copias.
Nota: El Informe de Inicio debe entregarse con el Formulario del Participante, de este Formulario solo se requiere una copia.

Revisión: Julio 2009

Código
INADEH-EDC-P-0001-05

Versión 0

INADEH

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

INFORME DE INICIO DE CURSO

SELLO
(Paz y Salvo)

Número de Sesión: _____ I ☐ II ☐ III ☒ IV ☐

Código de Curso: 1601C0050

Instructor/a: _____

Contrato: ☒ Permanente: ☐ ☐ El Pago nos es por INADEH: ☐

Curso:	Elementary English Course			**Fecha Real** (día/mes/año)	
Lugar:	Minera Panama			**Inicio**	01/10/2015
Provincia:	Cocle	**Acción Móvil**	X	**Final**	04/12/2015
Centro de Formación:	Penonome	**Centro Fijo**		**Total de Horas-curso**	90

Horario	**Turno**	**Días de Curso**
De: _____	☒ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno	Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☒ Viernes ☒ Sábado ☐ Domingo ☐

LISTADO DE PARTICIPANTES

No	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	No. Cédula	Teléfono	Firma del Participante
1	Armas	Flores	Richard	Brayn			
2	Bernal	Garcia	Jose	Angel			
3	Bernal	Caballero	Juanita				
4	Castillo	Castillo	Elis	Edwin			
5	Castillo	Gonzalez	Florencio.				
6	Caceres	Guevara	Alexander.	Abdiel			
7	Guevara	Sanchez	Abdiel	Jesus			
8	Gonzalez	Gonzalez	Alejandro	Cesar			
9	Lorenzo	Herrera	Alexi	Abraham			
10	Lorenzo	Martinez	Concepcion				
11	Marin	Nunez	Juana				
12	Ortega	Bernal	Alexander	Adolfo			
13	Ortiz	Sanchez	Erneled	Alexander			
14	Quiroz	Ortega	Juan	Carlos			
15	Sanjur	Cuevas	Rodolfo	Cislas			
16	Stewart	Serrano	Silvania	Yesenia			
17	Gonzalez	Soto	Mayrent	Gardeni			
18	Prado	Ruiz	Omar	Ahmed			
19	Robles	Quiste	Javier	Francisco			
20							
21							
22							
23							

	Nombre	Firma	Fecha
Instructor			
Centro de Formación			

Copias: El instructor debe entregar al Centro de Formación 3 copias.
Nota: El Informe de inicio debe entregarse con el Formulario del Participante, de este Formulario solo se requiere una copia.

INADEH

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

INFORME DE INICIO DE CURSO

SELLO
(Paz y Salvo)

Número de Sesión: _____ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐
Código de Curso: 1601C0050
Instructor/a: Celina Fernandez

Contrato: X Permanente: ☐ ☐ El Pago nos es por INADEH: ☐

Curso:	Elementary English Course				**Fecha Real** (día/mes/año)		
Lugar:	Minera Panama				**Inicio**	01/10/2015	
Provincia:	Cocle	**Acción Móvil**	x		**Final**	04/12/2015	
Centro de Formación:	Penonome	**Centro Fijo**			**Total de Horas-curso**		80

Horario	**Turno**	**Días de Curso**
De: _____	☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno X	Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves X Viernes X Sábado ☐ Domingo ☐

LISTADO DE PARTICIPANTES

No	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	No. Cédula	Teléfono	Firma del Participante
1	Aguilar	Flores	Mardelena				
2	Aguilar	Gonzalez	Tomas	Alberto			
3	Alvares	Taylor	Ruben	Dario			
4	Garcia	Rivas	Ulises	Antonio			
5	Rodriguez	Cortez	Delver	Oscar			
6	Gonzalez	Samudio	Cesar	Efrain			
7	Grant	Gracia	Dagoberto				
8	Hernandez	Ramirez	Julio	Orlando			
9	Lopez	Moguea	Esteban	Joel			
10	Lopez	Ojo	Henry	Manuel			
11	Marin	Espinosa	Orlando	Agustin			
12	Martinez		Carlos	Manuel			
13	Martinez	Coronado	Mildry				
14	Martinez	Pascual	Fulvia	Esther			
15	Munoz	Ducasa	Joaquin				
16	Murray		Cesar	Alejandro			
17	Perez	Trujillo	Luis	Alberto			
18	Quiel		Harold	Adalberto			
19	Rodriguez	Figueroa	Dario	Antonio			
20	Rodriguez	Delgado	Edwin	Marcelino			
21	Rodriguez	Diez	Johanka	Lissette			
22	Rodriguez	Montenegro	Rosendo				
23	Torres	Nunez	Abelardo				
24	Valdez	Jimenez	Josue	Abel			

	Nombre	Firma	Fecha
Instructor	Celina Fernandez		
Centro de Formación			

Copias: El instructor debe entregar al Centro de Formación 3 copias.
Nota: El Informe de inicio debe entregarse con el Formulario del Participante, de este Formulario solo se requiere una copia.

mina

REGISTRO DE ASISTENCIA

STRACON GyM

TEMA: Supervisión y Evaluación Practica en Camion Articulado a OP. Nuevo de FCD	
LUGAR: Cantera Botijo – Saprolita	FECHA: 01/10/15
INSTRUCTOR: Jherisson Peralta Peñaloza	FIRMA:

EQUIPO	MODELO DE EQUIPO	TIEMPO QUE SE UTILIZÓ EL EQUIPO	MARCAR CON "X" SEGÚN CORRESPONDA			TIEMPO (HRS):
Equipo 1:	HT-740 B	Tiempo (HRS):	INDUCCIÓN OP. NUEVO		AUTORIZACIÓN	02 horas
Equipo 2:		Tiempo (HRS):	REINDUCCIÓN VISION LINK		SUPERVISIÓN EN CAMPO	
Equipo 3:		Tiempo (HRS):	REINDUCCIÓN INCIDENTE		REINDUCCIÓN TEÓRICA	

#	CÉDULA	NOMBRE	NUM EMPL.	CARGO	FIRMA	Nota
1	[illegible]	Kiomara Samudio C	[illegible]	O.P. Articulado		P
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Scanned by CamScanner

INADEH

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

INFORME DE INICIO DE CURSO

SELLO (Paz y Salvo)

Número de Sesión: ____ I [ ] II [ ] III [x] IV [ ]
Código de Curso: 1601C0051
Instructor/a: Celina Fernandez
Contrato: [X] Permanente: [ ] [ ] El Pago nos es por INADEH: [ ]

Curso:	Basic English Course			**Fecha Real** (día/mes/año)	
Lugar:	Minera Panama			**Inicio**	28/09/2015
Provincia:	Cocle	**Acción Móvil**	x	**Final**	30/11/2015
Centro de Formación:	Penonome	**Centro Fijo**		**Total de Horas-curso**	80

Horario De: ____

Turno: [ ] Matutino [ ] Vespertino [x] Nocturno

Días de Curso: Lunes [x] Martes [x] Miércoles [x] Juevves [ ] Viernes [ ] Sábado [ ] Domingo [ ]

LISTADO DE PARTICIPANTES

No	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	No. Cédula	Teléfono	Firma del Participante
1	Acevedo	Acevedo	Hector	Augusto			
2	Vernaza	Villar	Juan	Francisco			
3	Alvarez	Quintero	Carlos	Eduardo			
4	Bonilla	Escala	Shacha	Corina			
5	Cardenas	Flores	Alba	Karina			
6	Carrasco	Pineda	Jairo	David			
7	Pinzon	Flores	Jose				
8	Machado	Mejia	Luis	Alonso			
9	Madrid	Cedeno	Osman	Diomedes			
10	Marquez	Ponce	Katherine	Ariacne			
11	Morales	Flores	Jorge	Abdiel			
12	Nieto	Mendez	Roderick	Alberto			
13	Penaloza	Herrera	Jose	Isacc			
14	Quintero	Aparicio	Yandy	Joel			
15	Quintero	Gonzalez	Edwin	Alexander			
16	Rodriguez	Martinez	Rosmery	Del Carmen			
17	Ruiz	Nunez	Yariel	Aquiles			
18	Salas	Castillo	Juan	Jose			
19	Samaniego	Segundo	Ruben	Adrian			
20	Santana	Yanguez	Orlando				
21	Tacsa	Correa	Max	Cesar			
22	Torres	Gonzalez	Leiza	Lisette			
23	Ward	Velasquez	Irianis	Del Carmen			
24	Mendez	Magalhaes	Jose	Avelino			
25	Sanchez	Mora	Vianka	Enith			

	Nombre	Firma	Fecha
Instructor	Celina Fernandez		
Centro de Formación			

Copias: El instructor debe entregar al Centro de Formación 3 copias.
Nota: El Informe de Inicio debe entregarse con el Formulario del Participante, de este Formulario solo se requiere una copia.

REGISTRO DE ASISTENCIA

STRACON GyM

TEMA: CAPACITACION PRACTICO Y TEORICO. DE PERSONAL DE MANTENIMIENTO

LUGAR: SALA DE MANTENIMIENTO BOTIJA Y CAMPO | FECHA: 08/10/17

INSTRUCTOR: BONIFACIO ATANACIO | FIRMA:

EQUIPO	MODELO DE EQUIPO	TIEMPO QUE SE UTILIZÓ EL EQUIPO	MARCAR CON "X" SEGÚN CORRESPONDA			TIEMPO (HRS):
Equipo 1:	740	Tiempo (HRS):	INDUCCIÓN OP. NUEVO	AUTORIZACIÓN	X	6 HORAS.
Equipo 2:		Tiempo (HRS):	REINDUCCIÓN VISION LINK	SUPERVISIÓN EN CAMPO		
Equipo 3:		Tiempo (HRS):	REINDUCCIÓN INCIDENTE	REINDUCCIÓN TEÓRICA		

#	CÉDULA	NOMBRE	NUM EMPL.	CARGO	FIRMA	Nota
1		David A. Aguirre Sá		mecanico		
2		Raymundo Lumbi		Mecanico		
3		Moisés Carreño		Capataz		
4		JORGE MAYORGA		MECANICO		
5		Robert Stewart		Mecanico		
6		Efraín Montenegro		Mecanico		
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Scanned by CamScanner

FCD

LISTA DE ASISTENCIA

Sesión: Prevencion de riesgo y primeros auxilio

FECHA: 19-10-15

Formulario de datos del participante Asignado a la Sesión												
No.	Cédula (Con los guiones)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Empresa	Posición	Departamento	Supervisor	Dirección Residencial			Firma del Participante
									Provincia	Distrito	Corregimiento	
X	2	Perez	SOTO	Elidio	FCD							
2	3	Santana	Gonzalez	marvalis	IOI							
3	2	Moran	Martinez	Mario	I.OI							
4	2	Vargas	Stanziola	Dajvi	FCD X							
5	2	Castillo	Ojo	Irlanda	I OI X							
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

FCD

LISTA DE ASISTENCIA

Sesión: ACCESS

FECHA: 03-11-15

Formulario de datos del participante Asignado a la Sesión

No.	Cédula (Con los guiones)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Empresa	Posición	Departamento	Supervisor	Dirección Residencial			Firma del Participante
									Provincia	Distrito	Corregimiento	
1		Solis	Vejas	Melvin	FCD	Asst. Admo	WH	A. Wilson	Colón	Colón	Barrio Norte	
2		González	Ryder	Celinesse	FCD	"	"	"	Colón	Colón	Barrio Norte	
3		Marín	Arauz	Lilibeth	FCD	"	Logística	Manuel Osso.	Coclé	Penonomé	El Coco	
4		Pedregoz	Odubar	Daysi	FCD	"	WH	Zafar Unlu	Coclé	Capadare	Juanito	
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

FCD

LISTA DE ASISTENCIA

Sesión: Mantenimiento de perforadora

FECHA: 06-10-15

Formulario de datos del participante Asignado a la Sesión												
No.	Cédula (Con los guiones)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Empresa	Posición	Departamento	Supervisor	Dirección Residencial			Firma del Participante
									Provincia	Distrito	Corregimiento	
1		Candanedo	Ortiz	Manuel	FCD	Mecanico	Taller	Jorge Guerra	Chiriqui	David	Chiriqui	
2		Sanchez	Vasquez	Rigoberto	FCD	Mecanico Prf. III	Taller	Juan Omaña	Chiriqui	Gualaca	Paranoma	Pajonal
3		Fuentes	Rodriguez	Hugo	FCD	Mecanico Drill	Taller	Juan Omaña	Chiriqui	David	David	
4		Gomez	Rivera	Elis	FCD	Mec Perforadora	Taller	Jorge Guerra	Chiriqui	Bugaba	Volcan	
5		Munoz	Gonzalez	Wilfrido	FCD	Mec Perforación	Taller	Juan Omaña	Chiriqui	Bugaba	Volcan	
6		Espinosa	Castillo	Efrain	FCD	Mec perforación	Taller	Juan Omaña	Chiriqui	Bugaba	Volcan	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

FCD

LISTA DE ASISTENCIA

Sesión: Prevencion de riesgo y primeros auxilios **FECHA: 07-10-15**

Formulario de datos del participante Asignado a la Sesión													
No.	Cédula (Con los guiones)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Empresa	Posición	Departamento	Supervisor	Dirección Residencial			Firma del Participante
									Provincia	Distrito	Corregimiento	
1	1-720-1100	Gonzalez	Meira	Alejandro	I.O.I	ayudante de Cocina	Cocina		Bocas del Toro	Changuinola	Almirante	
2		De León	Rodriguez	Abdiel A.	IOI	Ayudante de cocina	Cocina		Coclé	Penonome	Canaveral	
3		Gutierrez	Gil	Cesar	IOI	Cocinero	Cocina		Coclé	Leguntada	Llanenita	
4		Bonilla	Daniel	Dagoberto	IOI	Cocina	Cocina		Herrera	Ocu	El Bonero	
5		Montoya	Madrid	Abibe	IOI	Cocinero	Cocina		Coclé	Penonome	El Caco	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

FCD

LISTA DE ASISTENCIA

Seccion: Curso de Prevención de Riesgo y Primeros Auxilio. FECHA: 15/10/15 Horario: 9:00 a 12:00pm

For mul No.	Cédula (Con los guiones)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Empresa	Posición	Departamento	Supervisor	Dirección Residencial			Firma del Participante
									Provincia	Distrito	Corregimiento	
1		Rodrigues	Guerra	Yanitzeth	I.O.I	Recamarera	HK	Elenis Tenorio	Veraguas	Santiago	Edwin Fabrega	
2		Burgos	Sanjonde	Itsia	I.O.I	Ayudante de Rest.	Comedor	Laura Perez	Panama	Chorrera	Playa Leona	Itsia Burgos
3		Tenorio	Vinzón	Jacoba	I.O.I.	Ayudante de Cocina	Ensaladas	Luis Perez.	Coclé	Natá	Natá	Jacoba M Tenorio
4		Fernández	Peña	José	FCD	Cocina Plantas	Comedor	Luis Perez	Coclé	Pintada	Piedras Gordas	Jose D Fernández P.
5			Castillo	Alexis	I.O.I.	Ayudante Cocina	Cocina	Luis Pérez	Coclé	Distrito	Llano Norte	Alexis S Castillo
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												